BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Posyandu Desa Kertajaya

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Mawar Desa Kertajaya yang merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. Desa ini memiliki 23 posyandu dengan jumlah seluruh kader 117 orang. Jumlah keseluruhan balita yang ada di Posyandu Desa Kertajaya yaitu 1.121 balita yang terdiri dari balita laki-laki usia 0-24 bulan sebanyak 185 balita dan balita perempuan usia 0-24 bulan 130 balita. Dan balita laki-laki usia 24-59 bulan sebanyak 391 balita dan balita perempuan usia 24-59 bulan terdiri dari 415 balita. Di Desa Kertajaya posyandu dilakukan 1 bulan sekali. Pada penelitian ini diambil jumlah sampel 34 balita di RW 12 yang dilakukan selama enam hari. Sampel hanya didapat 34 balita karena pada saat proses *cleaning data*, terdapat satu sampel yang meragkan sehingga terjadi pengurangan sampel.

5.2 Karakteristik Sampel

5.2.1 Jenis Kelamin

Jenis kelamin sampel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	16	47,1
Perempuan	18	52,9
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 5.1, dari 34 sampel, terdapat 18 sampel balita atau 52,9% dengan jenis kelamin perempuan dan 16 sampel balita atau 47,1% dengan jenis kelamin laki-laki. Mayoritas balita yang digunakan sebagai sampel adalah balita perempuan.

5.2.2 Umur

Umur sampel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN UMUR

Umur	n	%
12-36 bulan	12	35,3
37-59 bulan	22	64,7
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 35,3% sampel dalam penelitian ini termasuk dalam kategori umur 12-36 bulan yaitu sebanyak 12 sampel. Sedangkan pada kategori 37-59 bulan terdapat 22 sampel atau sebanyak 64,7%.

Usia 1-3 tahun dikelompokkan sebagai konsumen pasif di mana makanan yang dikonsumsi tergantung dari yang disajikan ibu sehingga peran ibu sangat besar dalam menentukan makanan yang bergizi seimbang. Pada usia ini, rasa ingin tahu anak sangat tinggi sehingga ibu harus bisa memanfaatkan kesempatan ini untuk memperkenalkan makananan yang bervariasi dalam rasa, warna, dan tekstur. (Ummushofiyya, 2013)

Pada usia 4-5 tahun, anak dikelompokkan sebagai konsumen aktif, yaitu anak mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini kemampuan motorik anak sudah berkembang dengan baik. Anak sudah mulai terampil menggunakan berbagai peralatan makan seperti sendok, garpu, dan pisau untuk mengoles selai pada roti tawar. (Ummushofiyya, 2013)

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan inteligensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

5.3 Analisis Univariat

5.3.1 Asupan Energi

Asupan energi diukur dengan menggunakan metode *recall* 1x24 jam selama dua hari tidak berturut-turut yaitu dengan melakukan wawancara mengenai makanan dan minuman yang dikonsumsi balita termasuk balita yang masih mengkonsumsi ASI. Wawancara ini satu hari pada hari biasa dan satu hari pada akhir pekan. Distribusi frekuensi asupan energi balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata asupan energi balita adalah 1259,88 kkal (91,09 %AKG). Kemudian asupan energi terendah adalah 658,3 kkal (48,74 %AKG) dan asupan energi tertinggi adalah 1818,9 kkal (134,73 %AKG). Kebutuhan energi untuk balita usia 1-3 tahun sesuai AKG 2019 yaitu 1350 kkal dan untuk usia 4-6 tahun sesuai AKG 2019 yaitu 1400 kkal.

Tabel 5.3
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN ASUPAN ENERGI

Asupan Energi	n	%
Kurang	19	55,9
Cukup	15	44,1
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 didapat hasil bahwa asupan energi balita dalam kategori cukup yaitu 15 sampel balita (44,1%) dan asupan energi balita dalam kategori kurang sebanyak 19 sampel balita (55,9%). Data tersebut dihitung berdasarkan perbandingan antara asupan energi yang

dikonsumsi balita dengan kebutuhan energi balita yang berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019.

Dari hasil penelitian, sampel dengan kategori asupan energi kurang dapat diakibatkan karena sampel lebih sering mengkonsumsi makanan yang rendah energi seperti bubur kemasan. Selain itu juga sampel senang jajan makanan ringan dengan pola makan yang kurang teratur sehingga dapat berdampak pada kurangnya asupan energi.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitan Afifah (2019), yang menyatakan sebanyak 65,7% sampel memiliki asupan energi yang tidak adekuat, sedangkan 34,3% sampel lainnya memiliki asupan yang adekuat. Ketidakseimbangan asupan energi dengan kebutuhan yang terjadi terus menerus dapat mengakibatkan perubahan negatif berat badan yang merupakan salah satu indikator penilaian status gizi.

5.3.2 Asupan Protein

Untuk mengetahui asupan protein sampel, maka dilakukan wawancara *recall* 1x24 jam selama dua hari tidak berturut-turut dimana telah dilakukan wawancara mengenai asupan makanan dan minuman sampel. Wawancara dilakukan satu hari pada hari biasa dan satu hari di akhir pekan. Distribusi sampel berdasarkan asupan protein dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Dari hasil penelitian menunjukkan hasil rata-rata asupan protein balita yaitu 47,065 gr (201,38%) Dengan asupan protein terendah adalah 13,8 gr (69 %AKG) dan asupan protein tertinggi yaitu 86,3 gr (345 %AKG). Kebutuhan protein untuk balita usia 1-3 tahun sesuai AKG 2019 yaitu 20 gram dan untuk usia 4-6 tahun sesuai AKG 2019 yaitu 25 gram.

Jumlah protein yang diberikan dianggap adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna oleh tubuh, makan protein yang diberikan harus sebagian besar berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Tabel 5.4
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN ASUPAN
PROTEIN

Asupan Protein	n	%
Kurang	2	5,9
Cukup	32	94,1
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 5.4, didapat hasil bahwa asupan protein balita dalam kategori cukup yaitu 32 sampel balita (94,1%) dan asupan protein balita dalam kategori kurang 2 sampel (5,9%). Data tersebut dihitung berdasarkan perbandingan antara asupan protein yang dikonsumsi balita dengan kebutuhan protein balita yang berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitan Diniyyah (2017), yang menyatakan sebanyak 69,4% sampel memiliki asupan protein yang adekuat, sedangkan 30,6% sampel lainnya memiliki asupan yang tidak adekuat. Protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang kurang menyebabkan gangguan pada mukosa, menurunnya sistem imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan.

5.3.3 Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai z-score balita adalah -1,22 SD. Dengan nilai z-score terendah adalah -2,75 SD dan nilai z-score tertinggi adalah 1,62 SD. Hasil perhitungan nilai z-score di dapat dari perhitungan WHO-Anthro dan sesuai dengan standar nilai z-score balita berdasarkan BB/U dalam Permenkes No 2 tahun 2020.

Tabel 5.5
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN STATUS GIZI
BB/U

Status Gizi	n	%
Kurang	8	23,5
Normal	26	76,5
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 5.5, didapat hasil bahwa dari 34 sampel balita terdapat balita dengan berat badan kurang sebanyak 8 sampel atau 23,5% dan balita dengan berat badan normal sebanyak 26 sampel atau sebanyak 76,5%. Dari 8 sampel yang memiliki berat badan kurang paling banyak terdapat pada kategori umur 37-59 bulan yaitu sebanyak 7 sampel. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan normal.

Menurut Kemenkes RI (2017), status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Perubahan berat badan sangat rentan dengan perubahan kondisi tubuh, misalnya penyakit, kurangnya nafsu makan dan kurangnya asupan.

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Gambaran Asupan Energi dan Status Gizi

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) serta berdampak pada perubahan berat badan seseorang. (Diniyyah, dkk, 2017). Gambaran asupan energi dan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN ASUPAN
ENERGI DAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU MAWAR DESA
KERTAJAYA KECAMATAN PADALARANG

Asupan	Kurang		Normal		Total	
Energi	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	21,1	15	78,9	19	100
Cukup	4	26,7	11	73,3	15	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 19 sampel dengan kategori asupan energi yang kurang, terdapat 4 sampel (21,1%) yang termasuk ke dalam kategori berat badan kurang serta 15 sampel (78,9%) termasuk dalam kategori berat badan normal. Sedangkan dari 15 sampel dengan kategori asupan energi yang cukup, terdapat 4 sampel (26,7%) yang termasuk ke dalam kategori berat badan kurang serta 11 sampel (73,3%) termasuk dalam kategori berat badan normal.

Dari hasil penelitian didapat sampel cenderung mempunyai asupan energi yang kurang. Berdasarkan sampel dengan kategori asupan energi kurang, ada kecenderungan pada sampel dengan berat badan normal. Sampel dengan asupan energi cukup, juga cenderung memiliki berat badan

normal. Hal ini menunjukkan anak balita dengan asupan energi yang cukup akan menghasilkan berat badan normal, demikian dengan anak balita yang mengalami berat badan kurang terjadi karena asupan energi yang rendah.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Nindya,dkk (2017), dimana dari 38 sampel, 13 sampel dengan asupan kurang memiliki status gizi kurang (34,2%) dan 25 lainnya memiliki status gizi baik (65,8%). Sedangkan dari 24 sampel dengan asupan cukup, 2 diantaranya memiliki status gizi kurang (8,3%) dan 22 lainnya memiliki status gizi baik (91,7%). Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa balita dengan asupan energi kurang sebagian besar memiliki status gizi normal. Selain itu, akibat yang ditimbulkan dari asupan energi yang kurang dari kebutuhan adalah status gizi balita tersebut dapat menurun.

Berdasarkan hasil penelitian, rendahnya asupan energi bisa disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi makanan yang dibeli dan pengetahuan pengasuh terhadap gizi. Selain itu, asupan energi yang rendah juga dapat disebabkan karena rendahnya nafsu makan pada anak. Kebiasaan sampel sering mengonsumsi makanan atau jajanan ringan yang rendah gizi juga dapat menyebabkan rendahnya asupan energi sampel .

Energi dan protein sangat dibutuhkan oleh tubuh, karena energi berguna untuk proses metabolisme dalam tubuh, aktivitas dan membentuk struktur organ-organ tubuh dan pembelahan sel. sedangkan protein berguna untuk perubahan komposisi tubuh, pembentukan jaringan baru dan pemeliharaan jaringan. Apabila asupan energi kurang, pembelahan sel akan terganggu (Devi, 2012).

5.4.2 Gambaran Asupan Protein dan Status Gizi

Protein merupakan nutrien yang amat penting bagi tubuh, karena fungsinya sebagai sumber energi dalam tubuh dan juga sebagai zat

pembangun. Sebagai zat pembangun, protein merupakan bahan pembentuk jaringan-jaringan baru yang selalu terjadi dalam tubuh. Pada masa pertumbuhan proses pembentukan jaringan terjadi sangat pesat. (Aziz, 2012). Gambaran asupan protein dan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN ASUPAN
PROTEIN DAN STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU MAWAR DESA
KERTAJAYA KECAMATAN PADALARANG

Asupan	Kurang		Normal		Total	
Protein	n	%	n	%	n	%
Kurang	1	50	1	50	2	100
Cukup	7	21,9	25	78,1	32	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 2 sampel dengan kategori asupan protein yang kurang, terdapat 1 sampel (50%) yang termasuk ke dalam kategori berat badan kurang serta 1 sampel (50%) termasuk dalam kategori berat badan normal. Sedangkan dari 32 sampel dengan kategori asupan protein yang cukup, terdapat 7 sampel (21,9%) yang termasuk ke dalam kategori berat badan kurang serta 25 sampel (78,1%) termasuk dalam kategori berat badan normal.

Dari hasil penelitian di dapat bahwa sampel cenderung mempunyai asupan protein yang cukup. Berdasarkan sampel dengan kategori asupan protein kurang, antara sampel dengan berat badan kurang sebanding dengan sampel yang memiliki berat badan normal (1:1). Sedangkan sampel dengan asupan protein cukup, cenderung memiliki berat badan normal.

Hasil diatas sejalan dengan penelitian Soumokil (2017), yang menyatakan bahwa sampel yang memiliki status gizi baik sebanyak 120 sampel (62,5%), dan lainnya memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 72

sampel (37,5%). Semakin tinggi asupan protein, maka status gizi anak semakin baik. Hal ini menunjukkan anak balita dengan asupan protein yang cukup akan menghasilkan status gizi yang baik, demikian sebaliknya anak balita mengalami gizi kurang terjadi karena asupan protein yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, asupan protein adekuat dapat disebabkan karena sebagian besar responden memberikan susu pertumbuhan atau susu formula yang tinggi kandungan protein. Hasil tersebut diperoleh dari analisis *recall* 1x24jam

Berdasarkan sumbernya protein diklasifikasikan menjadi protein hewani dan protein nabati. Sumber protein hewani dapat berbentuk daging dan organ-organ dalam hewan seperti hati, ginjal, paru, jantung, usus, dan otak. Susu dan telur merupakan sumber protein hewani yang berkualitas tinggi. Ikan, kerang-kerangan, jenis udang, ayam, dan jenis burung lain serta telurnya, juga merupakan sumber protein hewani yang berkualitas baik. Sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan dan biji-bijian seperti kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang koro, dan lain-lain. (Aziz, 2012)